

On ne meurt plus du cancer
mais du mensonge et de la désinformation.

« La vérité fera de vous des hommes libres... »

Et bien portant ! Ici et maintenant

Avec toute notre profonde gratitude envers le
Docteur GERNEZ.



UN SCANDALE D'ETAT : DEPUIS 40 ANS ON NOUS CACHE QU'IL EST POSSIBLE DE PREVENIR LE CANCER PAR DES MOYENS SIMPLES ET SANS DANGER.

Voici le courrier envoyé le **18 juin 2010** pour exiger la publication de travaux expérimentaux effectués il y a 40 ans et toujours tenus sous le boisseau. Quand on sait qu'en 2010, CHAQUE JOUR, 980 personnes se découvriront un cancer, que chaque jour 410 personnes meurent d'un cancer, il apparaît évident que de tels travaux qui démontrent la possibilité de PREVENIR les cancers doivent être publiés d'urgence. (*Surtout, il faut lire l'information qui est donnée après le courrier, elle est d'une extrême importance.*)

Que chacun en tire les conséquences et agisse selon sa conscience, mais le scandale ne peut plus durer ! Il faut agir !

Objet : demande de communication des résultats d'une expérimentation effectuée au début des années 70.

Monsieur Didier Houssin,
Directeur Général de la Santé,
Madame Dominique de Penanster,
Madame Elisabeth Gaillard,
Direction Générale de la santé
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Copie : - **Madame Emilie Campagne**
Hôtel Matignon

Monsieur le Directeur, Mesdames,

Sur les conseils de Monsieur Michel Abate, qui est porte-parole d'un collectif de santé publique, et en fonction des renseignements qu'il a obtenus au cours des démarches qu'il a effectuées auprès de la DGS, je me permets de formuler une demande citoyenne concernant l'expérimentation effectuée par Monsieur le Docteur Claude Gak dans le service de Monsieur le Professeur René Truhaut au début des années 70. En effet, malgré l'immense intérêt de cette expérimentation, puisqu'elle concerne la prévention du cancer, il n'y a pas eu de publication.

Je me permettrai donc, d'indiquer brièvement les travaux du Docteur André Gernez à partir desquels l'expérimentation a été faite, les résultats constatés à l'issue de cette expérimentation, ceci selon une information orale et donc sous toute réserve. J'aborderai ensuite la réunion du 13 décembre 1974, au cours de laquelle le problème de la publication des travaux expérimentaux et de la suite à donner aux propositions du Docteur Gernez concernant la prévention active des cancers ont été abordés. J'ajouterai quelques considérations sur la portée des théories formulées par le Docteur André Gernez et sur la situation actuelle en matière de prévention des cancers.

Les travaux du Docteur André Gernez. Très jeune Docteur en médecine et très jeune chercheur à la Fondation Curie de Paris, le Docteur André Gernez a dès 49 la confirmation qu'un traitement avec des moyens très simples et très banaux d'un syndrome précancéreux (de Plummer-Vinson) permet d'éviter la survenue d'un cancer, de la gorge en l'occurrence. Il est convaincu que la lutte contre les cancers doit passer en priorité par la prévention. Il informe la communauté médicale par plusieurs articles dans de grandes revues médicales.

Suite sur : <http://prevention-cancer.over-blog.com/>

Méthode GERNEZ

Voir le film « Le scandale du siècle » visible sur <http://www.nous-les-dieux.org> qui explique comment le Docteur Gernez à découvert la cause des cancers et sa méthode simple pour les éviter.

Regardez aussi « Seul contre tous »...

3eme PARTIE: PREVENTION ACTIVE DES CANCERS (I)

PREVENTION ACTIVE DES CANCERS:
PRINCIPES ET PRATIQUE (I)

I- la prévention générale du cancer est possible et nécessaire(1).

L'examen de la «courbe de COLLINS» qui représente la végétation du cancer, montre qu'il faut attaquer le cancer à son stade initial, avant le stade d'irréversibilité (106 cellules).

En fixant l'objectif du traitement du cancer, comme on le fait toujours malheureusement

La réponse est oui. Voici quelques faits qui le corroborent.

- Quand on donne des produits anticancéreux à des animaux de laboratoire que l'on cancérisé volontairement ensuite, la statistique de cancérisation obtenue s'effondre. C'est le cas par exemple de certaines races de souris dont la cancérisation de la mamelle survient spontanément, même sans être provoquée, chez plus de 95 % des femelles. Si l'on soumet ces animaux, à des produits anticancéreux, plus de 80 % d'entre eux échappent à une telle fatalité.

- Rudali, un chercheur de la Fondation Curie, a démontré en outre que, chez de telles souris, on pouvait interdire la cancérisation par des produits non toxiques qui favorisent simplement la fraction saine des cellules mammaires, dans une proportion notable des cas. D'autre part, il a montré que si l'on utilisait des produits anticancéreux, la statistique d'apparition du cancer s'effondrait.

- En fait, dès le début des expérimentations de cancérisation provoquée de l'animal, on avait constaté ce phénomène. Dès 1930, l'expérimentation habituelle pour savoir si une substance possède des propriétés anti-cancéreuses, consistait à provoquer le cancer de l'oreille du lapin par badigeonnage avec goudron cancérigène. Si l'on adjoignait auparavant un anticancéreux (« moutarde à l'azote ») la cancérisation n'était pas obtenue. Personne ne vit la portée de ces constatations.

- Chez l'homme, la preuve de l'efficacité de cette méthode est fournie par une observation fortuite : celle des malades mentaux internés. Ces malades ont longtemps constitué la fraction de populations la moins frappée par le cancer. Or, on leur administrait comme calmant de l'hydrate de choral, qui se trouve être un produit anticancéreux mineur. Chez les schizophrènes, les plus soumis à cette médication, le taux de cancérisation est réduit à ce point qu'on ne décelait jamais de cancer chez eux. Depuis l'abandon de cette médication au profit des neuroleptiques (1950) cette fraction de population a peu à peu retrouvé l'incidence du cancer de la population générale.

Remarques.

- L'utilisation d'anti-cancéreux en prévention active ne peut évidemment être pratiquée que sous contrôle médical, car elle met en œuvre l'utilisation de substances qui, mal dosées ou mal administrées, ne seraient pas sans inconvénient.

- Ce nettoyage chimique de l'organisme des embryons de cancers dont il peut être porteur, cette attaque directe des micro-cancers de l'organisme est optimum si elle intervient à la fin d'une cure préparatoire destinée à placer l'organisme dans un état défavorable à la cancérisation et favorable aux cellules saines : c'est la phase orthoplasique de la cure.

- Cette phase est le premier élément de la prévention active des cancers. Elle suffit souvent, par elle-même, à éradiquer les micro-cancers les plus fragiles. D'une innocuité totale, elle est applicable par tous. Elle a été validée par de nombreux travaux, le plus célèbre étant l'étude SUVIMAX(3)

II – Agir contre les facteurs favorisant l'émergence d'un cancer

1 - Les cellules mutées sont au départ très fragiles.

En matière de prévention, quand l'agresseur est faible, le simple renforcement des défenses de l'organisme suffit. Les cellules mutées, cancéreuses sont quand leur nombre est réduit, très fragiles et disparaissent le plus souvent spontanément.

En chiffres : sur les 50.000 milliards de cellules qui forment chaque individu, 3 % meurent et sont remplacées à chaque instant. Sur ce nombre de naissances cellulaires, environ 1 pour 1.000 (c'est le "taux mutatif"), est composé de cellules mal venues, mutées, tarées. Cette lie d'avortons constitue une cour des miracles d'individus inviabilés, mais qui est constamment renouvelée. Au niveau des espèces animales, on constate la naissance d'un certain pourcentage d'anormaux. C'est ce pourcentage qu'on retrouve dans les colonies cellulaires, et pour strictement la même raison, à savoir l'acquisition d'une tare au niveau des chromosomes de la cellule. Chacun d'entre nous fabrique chaque jour plu-

sieurs millions de mutants.

2 - Les causes, les facteurs favorisants.

Ce pourcentage naturel d'éclosion de cellules mal venues, de mutants, peut être accru par l'effet de divers facteurs(4) comme les radiations, certains produits chimiques, les virus, les poisons cellulaires, des anomalies constitutionnelles des chromosomes, etc., mais un pourcentage minimal est inévitable pour des raisons génétiques(5).

3 - Principe incontournable : agir avant la masse de non-retour.

Cette masse est atteinte, en moyenne en 5 ans pour l'ensemble des cancers. C'est un délai très long pendant lequel le cancer doit trouver des conditions qui se maintiennent favorables sous peine de disparition du micro-cancer. Cela explique que, alors que la naissance de cellules cancéreuses est permanente, le cancer soit comparativement exceptionnel. En fait, il n'est survenu que 320.000 fois en France en 2005, représentant la réussite de 320.000 cellules qui sont parvenues à atteindre cette masse de non-retour, alors que naissent chaque jour, dans un seul individu, bien plus de mutants capables d'aboutir à former des cancers si les conditions s'y prêtaient pendant une période suffisamment prolongée.

En fait, dès que le cancer a atteint la masse d'irréversibilité, le point de non-retour, il évolue inexorablement, que les conditions qui lui ont été favorables au début subsistent ou non

Il convient d'associer tous ces facteurs antagonistes de la cancérisation dans une cure annuelle qui renforce leurs effets réciproques et qui permette d'alléger le nettoyage chimique que nous avons considéré et qui idéalement termine la cure de prévention active.

La prévention active consiste à rompre annuellement, les conditions favorisant le développement d'un micro-cancer, pour lui interdire d'atteindre la masse qui le transforme en cancer irréversible, et de restituer à ces cellules anormales leur destin normal qui est l'extinction.



Méthode GERNEZ complète sur
<http://prevention-cancer.over-blog.com>

Et aussi : Arsitra.com
 Regardez les conférences vidéos de Jacqueline BOUSQUET

3eme PARTIE: PREVENTION ACTIVE DES CANCERS (II)

PREVENTION ACTIVE DES CANCERS:
PRINCIPES ET PRATIQUE (II)

III - Phase orthoplasique de la prévention des cancers.

Une compétition se produit entre les cellules normales (orthoplasiques) et les cellules mutées (dysplasiques). Comme déjà indiqué, dans l'immense majorité des cas, cette compétition se fait en faveur des cellules orthoplasiques. Il s'agit de favoriser dans la compétition cellulaire les cellules normales et de défavoriser les cellules anormales potentiellement cancéreuses.

Nous citerons les principaux moyens.

1 - Réduction alimentaire:

a) réduction de la ration calorique globale.

«Tous les expérimentateurs ont remarqué depuis longtemps que la cancérisation, volontairement provoquée chez les animaux, est réduite lorsque leur régime est quantitativement allégé d'aliments, pourvu que ceux-ci restent équilibrés. Depuis un demi-siècle, tous les chercheurs ont constaté ce phénomène.»

Le Pr. Walford, Prix Nobel, constatait dans un travail de 1971 que lorsqu'on réduit d'un tiers la ration alimentaire des animaux d'expérience (en maintenant une ration complète de vitamines et aliments essentiels), ils contractent 10 à 60 % de cancers en moins(1). L'homme ne diffère pas des autres mammifères. On sait, depuis qu'existent les statistiques des compagnies d'assurance que les gens pléthoriques contractent plus fréquemment le cancer. Une étude récente le confirme(2).

Corollairement, et cela a été la surprenante constatation d'une « expérimentation humaine » tragique et involontaire : le taux de cancérisation fut quasi nul dans la population des camps de concentration.

La réduction quantitative des aliments au cours de la cure annuelle de décancérisation est la première condition.

Un régime appauvri en calories par le fait que cette réduction, diminue la sollicitation métabolique des cellules de l'organisme, tend maintenir ou à rétablir la relation anabolisme < ou = réceptivité qui conditionne l'extinction des cellules mutées(3), dont les cellules cancéreuses. Elle constitue en outre le seul moyen - hors pathologie - de provoquer une acidose durable de l'organisme, par consommation de ses réserves, dont nous verrons l'influence.

b) Réduction de la ration glucidique(4).

Les cellules cancéreuses sont avides de sucres. Une observation intéressante de Warburg : « le fructose tout comme le glucose est transformé par scission en acide lactique. Toutefois, le sucre de canne n'est pas attaqué, d'où il appert que le cancer ne peut invertir le sucre de canne »(5)

Le tissu cancéreux est avide de sucre. Il faut réduire l'apport en sucre.

c) Diminution les aliments riches en cholestérol et viande rouge :

« D'après les effets constatés chez les animaux, les viandes crues ou peu cuites et les aliments riches en cholestérol favorisent l'éclosion des cancers provoqués.» Cette progression est observée dans l'espèce humaine chaque fois qu'une population accroît son niveau socio-économique, qui s'accompagne d'un accroissement parallèle de consommation de ces aliments(6).

Note: ces facteurs sont développés dans la revue sur Internet: [La nutrition.fr](http://La.nutrition.fr) que vous pouvez consulter en cliquant sur link

2- Rôle de l'acidose métabolique.

«L'acidose constitue un état défavorable au développement de la cellule cancéreuse, l'alcalose contribuant à son éclosion ». Cette règle a été établie par le savant étatsunien Reding.

Warburg fut le premier à en faire l'observation et à l'expliquer. À partir d'un certain degré d'acidification, le cancer ne peut plus utiliser le sucre dont il est friand.

Les statistiques montrent que les records mondiaux de non-cancérisation sont détenus par les groupements d'individus qui se singularisent par un record de périodes d'acidose, quelle qu'en soit l'origine :

- conditions de vie (concentrationnaires),

- habitudes alimentaires (monastiques),

- maladies : urémie; artériosclérose: chez les artérioscléreux (chez qui une hypermagnésinémie anormale est par ailleurs constante), le taux de cancérisation passe de 35,7 % à 18,7. Il en est de même dans la néphrite azotémique; le diabète grave. Cette corrélation négative entre cancer et diabète, constatée anciennement lorsque le diabète n'était pas corrigé, est retrouvée de nos jours chez les Indiens d'Amérique du Nord, chez qui la grande fréquence du diabète est associée à un très faible taux de cancérisation (5897 décès de 1950 à 1967).

- habitudes sociales (groupes asiatiques).

Il en est de même pour les groupements cellulaires qui constituent l'organisme, et pour la même raison. Le taux le plus bas de cancérisation est détenu par le tissu; le plus acidotique, le muscle (pH<7) qui ne se cancérise pratiquement jamais et qui est si peu favorable à la cancérisation que les métastases (extensions lointaines) des cancers des autres organes sont incapables de s'y greffer, alors que tous les autres tissus, même l'os, les hébergent.

Les rares cancers dont la guérison est spontanée (1 cas sur 90.000), guérissent toujours à la suite d'une fièvre intense

et prolongée dont la traduction sur le milieu cellulaire de l'organisme est une acidose. L'utilisation, depuis 30 ans, de médicaments anti-infectieux majeurs (antibiotiques) et l'utilisation quasi systématique de produits contre la fièvre a éliminé ces épisodes acidotiques provoqués par le banal cortège des infections fébriles banales (angines abcès, etc.) qui sont combattues maintenant dès leur apparition. La disparition de ces périodes acidotiques spontanées participe à l'accroissement de la cancérisation, l'effet de ces phases acidotiques(7) étant d'autant plus important que les cellules cancéreuses sont peu développées.

Remarque : une acidose sanguine entraîne une alcalose des tissus qui elle peut être toxique. La solution n'est pas d'acidifier notre sang en permanence mais par période pour concourir à éliminer les cellules mutées.

3 – Supplémenter en « substances vitales : vitamines et oligo-éléments

«Au début du siècle, le Pr Pierre DELBET compara la fréquence du cancer et la teneur en magnésium du sol. Il apparut que les pays, comme la Belgique, dont le sol est pauvre en magnésium, détiennent des records de cancérisation.» L'antagonisme entre magnésium et cancer était tellement évident qu'on crut, à une certaine époque, que la carence en magnésium était la seule cause, du cancer. En fait, il s'agissait d'une des carences dont l'existence défavorisant la cellule saine dans la sélection cellulaire.

Depuis lors, on découvrit d'autres carences favorisant également la concurrence que les cellules anormales font aux cellules saines et favorisent donc la cancérisation. C'est ainsi qu'une carence en fer favorise une forme de cancer de la gorge en Suède, une carence en cuivre, le cancer de l'estomac en Angleterre, alors qu'au Japon, qui détient le record du cancer de l'estomac, la carence porte sur la vitamine B.

L'insuffisance de ces éléments nécessaires à la cellule saine pour soutenir victorieusement la concurrence des cellules anormales favorise la survie et l'implantation des cellules cancéreuses.

Mais le magnésium présente toutefois une importance particulière parce qu'il est indispensable à toutes les cellules de l'organisme pour que leurs divisions s'effectuent normalement, alors que les cellules cancéreuses se satisfont, pour leurs divisions, de catalyseurs de substitution. Une insuffisance de magnésium constitue donc un facteur spécialement favorable à l'ensemble des cellules cancéreuses de l'organisme dans la sélection cellulaire,

Pourquoi cette carence en magnésium a-t-elle une portée générale ?

Quand on considère le schéma de la synthèse de l'ARN (acide ribonucléique, un des deux acides observés dans les noyaux de la cellule), une particularité frappe l'observateur. À presque toutes les étapes du schéma, on remarque les lettres Mg. C'est le magnésium. Il est nécessaire pour que s'organise l'ARN terminal. Or l'ARN est l'acide qui règle la division cellulaire. Le magnésium intervient directement pour que les cellules effectuent normalement leur division. Vient-il à manquer? La division s'effectue tout de même, mais moins bien. La cellule y procède en substituant à ce catalyseur naturel un ersatz : le potassium par exemple. Cette substitution ne gêne pas la cellule cancéreuse qui, au contraire de la cellule saine, est beaucoup moins difficile et utilise indifféremment d'autres catalyseurs de moindre qualité.

La carence magnésienne qui agit, dans un sens favorable à la cellule cancéreuse dans la sélection cellulaire, est un phénomène qui, autrefois limité à certaines régions qui en sont géologiquement démunies, tend à s'universaliser en raison d'apports surabondants, eux aussi substitutifs, comme les engrais potassiques, dans les habitudes culturelles modernes.

Les colloques, rapports, congrès études diverses sur cette question sont innombrables et attribuent au magnésium un rôle central dans la plupart des dysfonctionnements de nos cellules.

Un apport magnésien de principe doit donc être fourni à l'organisme pour en assurer la recharge de ses cellules. Cette recharge est particulièrement lente, surtout chez les gens qui constitutionnellement fixent difficilement cet élément, et cet apport doit être maintenu pendant la cure.

4 – l'oxygénation.

On sait depuis longtemps que « s'il survient dans un tissu une cause quelconque qui le prive d'oxygène, les cellules capables de se nourrir par fermentation subsistent seules. De cette façon s'opère une sélection entre les cellules qui pourront non seulement continuer à vivre mais encore à se développer plus activement » (Warburg). Or ces cellules qui peuvent se passer d'oxygène en lui substituant une fermentation, ce sont les cellules cancéreuses.

La correction d'une hypoxie (diminution de l'apport d'oxygène au sein des tissus) est donc un facteur favorisant les cellules saines qui sont plus tributaires d'une oxygénation Suffisante que les cellules cancéreuses qui supportent sans inconvénient cet état.

Il faut favoriser cette oxygénation.

La suppression du tabac pendant la cure: en est le premier. L'oxyde de carbone inhalé par le fumeur se fixe sur les globules rouges du sang en prenant la place de l'oxygène. « Une cigarette dégage 20 à 30 cm³ d'oxyde de carbone et un fumeur a 12% d'oxygène dans le sang ». Si la consommation excède 20 cigarettes cette réduction d'oxygène fixé par le sang persiste même après l'abstention nocturne du tabac.

Aux procédés comme la gymnastique respiratoire s'ajoutent le recours à des substances naturelles, comme la vitamine C qui restitue de l'oxygène aux tissus au fur et à mesure de leurs besoins, et à des substances médicamenteuses, comme le cytochrome oxydase, les anticoagulants (qui liquéfient le sang) et les fibrinolytiques (qui dissolvent la sclérose). Expérimentalement, chez l'animal, ces substances défavorisent l'éclosion ou l'extension du cancer.

Conclusions.

Telles sont les principales conditions connues qui défavorisent les cellules cancéreuses nouvellement formées dans la compétition qu'elles doivent livrer aux cellules saines environnantes pour survivre et se développer, et qui favorisent les cellules saines.

C'est le cas de l'organisme jeune qui dispose d'une plus grande abondance de cellules souches et d'une moindre usure de ces cellules, ce qui aboutit à une dominance pratiquement obligatoire des cellules saines chez l'individu jeune et qui rend - inutile sinon souhaitable - une cure annuelle de décancérisation. Cette cure de prévention des cancers s'imposera dès l'âge quadragénaire.

Notes: Avec l'âge se produit une réduction progressive du stock de cellules capables de se diviser (cellules souches) ; c'est ce qu'on appelle "la réduction des parenchymes"(8).

Nous avons vu que, dans une même population, les individus que les circonstances soumettent à une destruction chimique involontaire du cancer, sont ceux dont le taux de cancérisation est le plus bas.

On a recherché: aussi qu'elle était, des diverses populations celles dont le taux de cancérisation était le plus bas. Ce taux est détenu par une population asiatique (les Hounza) chez qui les missions médicales qui ont étudié cet étrange phénomène n'ont décelé aucun cancer. Cette population procède de temps immémoriaux à une cure annuelle qui schématise les données que nous venons de considérer.

IV - Chasse terminale des micro-cancers.

Durant les derniers jours de la cure, il est souhaitable de procéder à la destruction médicamenteuse directe, des micro-cancers ayant pu survivre à la cure orthoplasante, par des produits anticancéreux.

Cette purge des éventuels embryons résiduels de cancer encore réduits à un faible nombre de cellules (16 en moyenne à la fin de la première année d'évolution, 1000 cellules au bout de 3 ans), qui pollueraient encore les organes, complète le nettoyage de l'organisme.

Nous avons vu qu'elle implique l'usage de médicaments anticancéreux, à très faible dose (la dose nécessaire à la destruction d'un cancer est proportionnelle au nombre des cellules qu'il contient et cette dose, au stade initial, est négligeable).

L'utilisation de ces produits anticancéreux (qu'on utilise aussi pour d'autres maladies comme le rhumatisme chronique ou le psoriasis, mais à beaucoup plus forte dose) peut toutefois représenter, par leur abus ou un mauvais dosage, un risque de toxicité et ressort donc d'une formulation et d'un contrôle par le médecin.

La procédure chimique terminale de la cure préventive ne se différencie pas essentiellement de la procédure curative du cancer évolué. La seule différence est qu'elle s'adresse à des cancers constitués d'un nombre réduit de cellules au lieu d'au moins un milliard de cellules pour les cancers au tout début de leur émergence clinique.

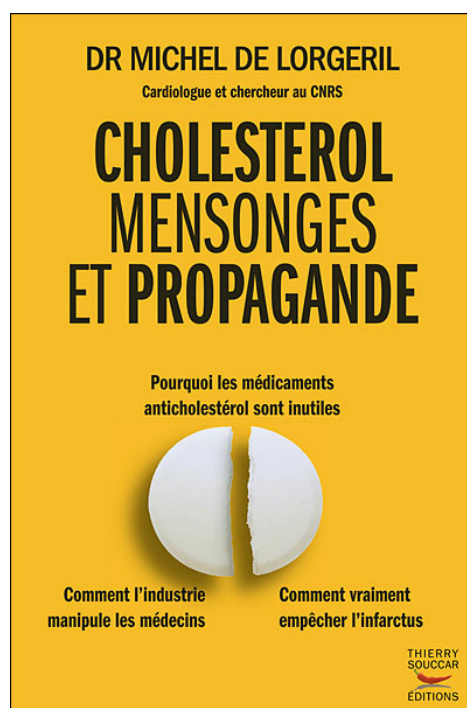
La charge médicamenteuse, fonction de la masse cancéreuse, aboutit au négligeable, mais la technique doit se conformer au principe de synchronisation(9). La synchronisation consiste à bloquer les cellules en phase mitotique (phase de vulnérabilité) par un premier agent et de donner les jours suivants un agent éradicateur.

L'agent de blocage des mitoses (dérivés de colchique, pervenche, chloral, etc.) est administré les 2 premiers jours, l'agent d'éradication suit sans discontinuité les 2 à 4 jours suivants.

Il convient de noter que l'agent cytostatique initial (blocage mitotique) aboutit, si la concentration est plus élevée, à une action antimitotique partielle mais suffisante au stade d'évolution paucicellulaire (103 cellules) concerné, pouvant remplacer le second agent.

Les contre-indications ressortent des règles usuelles de la pharmacopée; la grossesse et l'allaitement impliquent de limiter la procédure à l'action orthoplasante.

La procédure doit intervenir en fin de cure pour que le biotope cellulaire ait été préalablement rétabli dans le sens favorable à l'orthoplasie. Un rappel éventuel implique une latence minimale d'un mois.



4ème PARTIE: PREVENTION EN PRATIQUE
 PREVENTION ACTIVE DES CANCERS:
 LES REGLES A OBSERVER EN PRATIQUE

I - Renouveler la cure annuellement.

On a la certitude d'attaquer, dans sa toute première phase, un cancer éventuel en voie de formation, alors qu'il est très vulnérable parce qu'il ne compte encore qu'un nombre restreint de cellules. Cette règle est incontournable.

Si, pour une raison quelconque, survivaient à la cure quelques cellules, elles seraient détruites l'année suivante alors qu'elles seraient très vulnérables,

Le seuil d'irréversibilité du cancer étant de l'ordre de 10⁶ cellules (1 million), et n'étant atteinte en moyenne que 5 à 6 ans après son début, un cancer en formation court ainsi 5 ou 6 fois le risque d'être détruit par les cures annuelles, ce qui est une marge de sécurité très large.

II - La cure doit durer le temps suffisant .

Il faut en effet que la majorité des cellules de l'organisme aient le temps de passer par une phase divisionnelle de sorte que celle-ci s'effectue dans des conditions spécifiquement anti-cancéreuses et de sorte aussi que l'action sur les cellules mutées puisse avoir lieu.

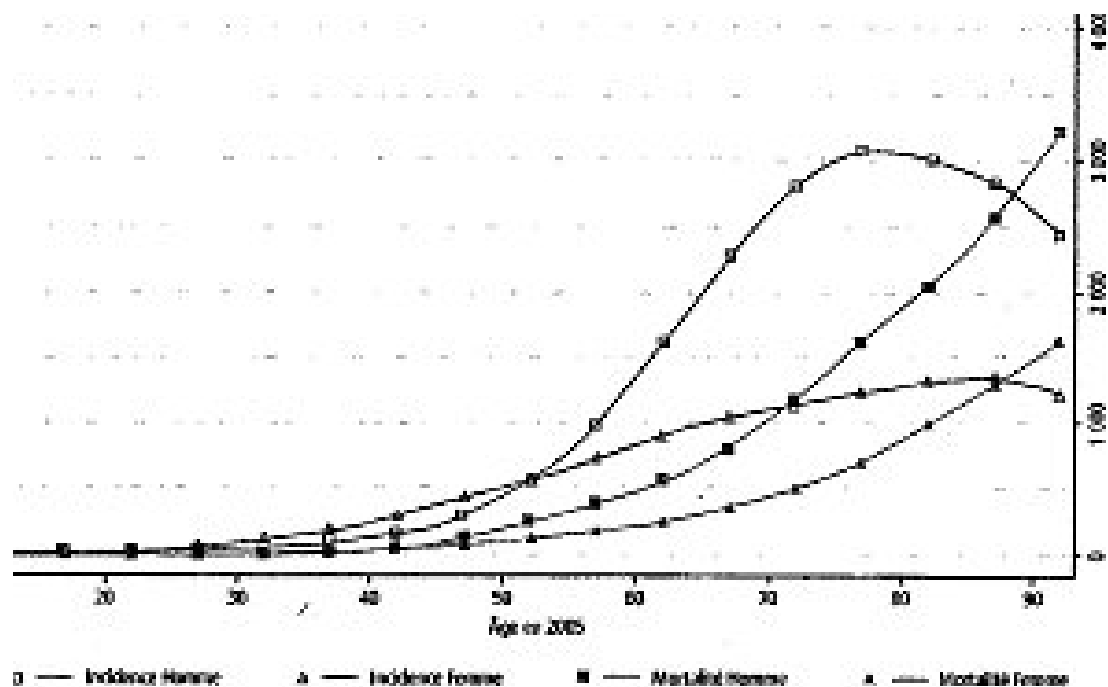
Cette période correspond biologiquement à 40 jours.

Note : cette cure annuelle constitue une véritable cure de désintoxication voire de rajeunissement, telle qu'autrefois l'observation empirique en avait fait dans tous les peuples une habitude sociale ou religieuse. Cette pratique du jeûne, résultat probable d'un empirisme millénaire, est constatée de tout temps. Les Phéniciens, les Assyriens, les Perses, les Lacédémoniens, les Gaulois, avaient leurs jeûnes sacrés et la loi s'en retrouve dans toutes les religions, sous forme de ramadan, carême, jeûne brahmanique, jom-kipour...

III - La meilleure époque pour pratiquer la cure anti-cancer est le début du printemps ou la fin de l'hiver.

Ces périodes correspondent à un rythme biologique que l'homme partage avec les autres mammifères.

IV - A quel âge ?



Elle est surtout indispensable aux personnes des deux sexes, âgées de 35-40 ans à 70 ans, ce qui ressort de l'observation de la courbe de morbidité et mortalité cancéreuse : (1)

Compte tenu du laps de temps moyen de 7 à 8 ans qui s'écoule entre l'éclosion de la première cellule et l'émergence clinique du cancer, il serait imprudent d'attendre l'âge que caractérise une mortalité cancéreuse élevée.

Avant cet âge, le risque de cancérisation est statistiquement peu élevé (sauf dans des groupes prédestinés par leur métier, leur hérédité, etc.). Après 70 ans, la mortalité par cancer tend à diminuer au profit des autres causes... que la cure combat d'ailleurs également, quoique non spécifiquement.

V - Eviter durant la cure les facteurs susceptibles de favoriser les cellules cancéreuses.

En particulier les suivants :

- Le don du sang qui stimule les divisions cellulaires
- Les traitements cortisoniques, pour la même raison. (La cortisone est utilisée durant la phase médicamenteuse de la cure pour relancer les divisions cellulaires avant l'administration de l'anti-mitotique)
- Le tabac, qui diminue l'oxygénation
- Tout aliment contenant des colorants ou des arômes de synthèse, des conservateurs chimiques, même autorisés.

VI – Perte de poids et régime à observer durant la cure.

L'alimentation et l'hygiène de vie ont une importance capitale dans la survenue d'un cancer. Nous avons évoqué ci-dessus quelques exemples. Cette importance se retrouve dans la cure annuelle

- restriction alimentaire avec réduction des matières grasses, du sucre et du sel. Elle implique un jeûne relatif destiné à induire dans l'organisme un état d'acidose. Son observance peut être difficile les premiers jours. Concrètement, il faut réduire d'un tiers la ration alimentaire habituelle pour obtenir en trente jours une diminution du poids corporel de l'ordre de 3%. Dans ce but, ne prendre qu'un repas complet et une collation chez les sédentaires. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, limiter la perte de poids à 1% en deux semaines et renouveler la procédure après six mois (deux cures par an au printemps et à l'automne).

- Aliments préconisés : Les crucifères (chou, chou-fleur, chou-rouge, brocoli), ail, persil, préparations vinaigrées.

Nous insistons sur le brocoli en haute teneur en soufre. Le soufre étant un puissant anti-cancéreux.

- Aliments autorisés : Poissons maigres, viandes maigres cuites au grill, légumes rouges, légumes cuits, salade vertes, crudités, fromage blanc maigre, yaourt nature (au lait de brebis de préférence).

- Aliments à consommer avec modération : Pain complet, céréales complètes, riz complet, pâtes, soupes de légumes peu salées, lentilles, pois, oignons, artichauts, pomme de terre, champignons, fromages maigres non salés, compotes non sucrées, lait écrémé.

- Aliments interdits : Tous les aliments fumés, gras (charcuterie, sauces, mayonnaise, vinaigrette, frites, chips), salés, sucrés (pâtisseries, viennoiseries, glaces, confitures, sodas, limonades, chocolat) et les conserves à l'exception des surgelés.

- Boissons : Eau du robinet ou eau adoucie remplacées par de l'eau de source de préférence riche en silicium et sélénium (exemple : eau de Châtelguyon et de la Roche Posay), vin rouge à haut degré (1 à 2 verres par repas), chicorée, ginseng ou thé vert en substitution au café qui est réduit ou supprimé, infusions non sucrées.

- Préparation culinaire : les limiter à l'indispensable : le sel (sel marin non raffiné), le sucre (sucre de canne), l'huile (huile d'olive vierge ou à défaut, huile de germe de blé ou de soja), les matières grasses (beurre frais ou margarine non hydrogénée à l'exclusion des fritures et graisses cuites), le poivre (substitution par condiments : ail, oignon, persil, vinaigres non colorés, thym, sauge, menthe).

Exclure le barbecue, la surchauffe en auto cuiseur, les aliments comportant des colorants ou pesticides, les présentations en emballage plastique de contact, les barquettes en aluminium.

S'efforcer de respecter une durée minimale du repas de trente minutes ; en cas de fringales dans la journée, consommation d'un fruit. C'est à cette occasion que l'on peut consommer un fruit dit acide : orange par exemple. Jamais de fruit dit acide le matin à jeun.

Hygiène d'accompagnement : Au cours de la procédure préventive, respecter une hygiène de vie comportant, pour les sédentaires, une activité physique modérée quotidienne (une heure de marche en forêt, campagne, bord de mer, avec exercices respiratoires profonds) et, pour les fumeurs, l'abstention si le sevrage est facile et sans accroissement de l'appétit et du poids (dans le cas contraire, éviter l'inhalation de la fumée par usage de la pipe, du cigare et la préparation personnelle de la cigarette, en aidant la réduction tabagique par mastication de gomme à la nicotine).

VII – L'oxygénation.

On recherchera tout ce qui favorise la respiration et l'oxygénation de l'organisme, en particulier les promenades en forêt, en montagne et près de la mer, l'activité physique de plein air (non pollué si c'est possible !), la gymnastique

respiratoire, la consommation d'aliments riches en vitamine C (agrumes et fruits frais en général), l'ozonisation de l'air des appartements. Les médications adjuvantes de l'oxygénation des tissus, soit directement comme la vitamine C ou le cytochrome, soit indirectement comme les fluidifiants sanguins et les sclérolytiques, constituent une large panoplie que le médecin peut utiliser pour renforcer cette action; elles présentent l'avantage d'associer une innocuité complète à la confirmation expérimentale d'un effet protecteur de la cancérisation. Certaines de ces médications sont composées de telle sorte qu'elles associent une action acidifiante complémentaire.

La fluidification du sang favorise l'oxygénation. L'aspirine est un bon moyen pour atteindre cet objectif.

Note : une bonne oxygénation peut être obtenue grâce à la méthode de Jacquier.(2)

VIII - Les complémentations en vitamines et oligo-éléments.

- La cure magnésienne, sans oublier d'exclure l'usage des alcools pendant la cure. L'alcool s'oppose à la fixation magnésienne (chez les cirrhotiques, la teneur sanguine en magnésium reste constamment anormalement basse). En France, les régions détenant le record de mortalité cancéreuse sont aussi celles qui détiennent le record de mortalité par cirrhose alcoolique. Le lien procède du fait que l'alcoolisme engendre deux facteurs essentiellement favorisant les cellules cancéreuses: l'hypomagnésinémie, - c'est à dire la perte de la fixation du magnésium - et l'alcalose. On comprend la relation qui lie les mortalités alcoolique et cancéreuse. En fait, l'absence de fixation magnésienne due à l'alcool aboutit au même résultat qu'une carence alimentaire qui entraîne, elle aussi, des records de cancérisation dans les pays où elle sévit, comme la Belgique. La recharge médicamenteuse constitue une garantie de corriger une carence qui peut d'ailleurs procéder autant d'une difficulté de fixation individuelle que du manque d'un apport suffisant.. Il existe de nombreuses présentations médicamenteuses dont certaines offrent l'avantage d'associer dans leur formule de la vitamine C. Notons que certaines de ces présentations médicamenteuses associées provoquent, même utilisées isolément chez l'animal qu'on cancérise, un taux de protection remarquable.

En cas de maladie chronique d'un organe, la période de cure doit être celle du soin apporté à mettre au repos fonctionnel maximum cet organe. Gastrite, colite, bronchite, etc., souvent négligées parce que rebelles à un traitement curateur, doivent faire l'objet d'une attention particulière, même si temporaire, pour alléger la charge imposée aux cellules saines résiduelles, d'autant que les maladies chroniques font le lit du cancer.

Tous les cancérologues s'accordent à remarquer l'influence des facteurs moraux dans la genèse des cancers; cela tient au fait que les émotions et les détresses morales sont génératrices d'alcalose. La cure tend à corriger cet effet par une acidification systématisée. Il reste qu'une correction, au moins temporaire, d'un état psychasténique peut être envisagée par voie médicamenteuse euphorisante, si nécessaire.

IX - La Chasse terminale- des micro-cancers.

Les derniers jours de la cure constituent la période de la destruction directe, par des produits anticancéreux, des cellules anormales qui auraient pu résister à une extinction naturelle quand le biotope cellulaire est rétabli dans un statut qui ne se prête pas à leur survie.

Cette purge des embryons résiduels de cancer encore réduits à quelques cellules (16 en moyenne à la fin de la première année d'évolution, et efficacité jusqu'à 103, avant la phase d'irréversibilité), qui pollueraient encore les organes, complète le nettoyage de l'organisme.

Nous avons vu qu'elle implique l'usage de médicaments anticancéreux, à très faible dose (la dose nécessaire à la destruction d'un cancer est proportionnelle au nombre des cellules qu'il contient et cette dose, au stade d'une douzaine de cellules, est négligeable).

La cellule ne peut se diviser que 70 fois, dont 50 avant l'âge adulte ; le nombre de divisions possibles, ce qu'on appelle « le potentiel cinétique intrinsèque», s'épuise donc avec l'âge.

X – Les protocoles de prévention active.

Pour simplifier la prise en main de la prévention active des cancers, des protocoles pratiques ont été proposés à différentes époques. Pour se prononcer sur la validité de ces protocoles, il faudrait une étude à grande échelle, ce qui a été tenté en 86-87. De très violentes attaques contre les promoteurs et des menaces ont eu raison de la détermination des très nombreux médecins qui s'étaient portés volontaires pour mettre en place cette prévention active des cancers.

Aujourd'hui, la situation a changé par le fait que de nombreuses études ont démontré le rôle de l'alimentation dans la survenue des cancers et que la modification de cette alimentation, ainsi que l'utilisation de compléments alimentaires permettaient une diminution significative des cancers.

Des protocoles pratiques seront proposés dans un blog. La règle d'or étant de respecter les règles énoncées ci-dessus. Ce blog, par ailleurs, permettra d'échanger, de proposer de nouvelles possibilités au fur et à mesure de l'évolution la situation, de donner des témoignages, de donner des informations sur la politique contre le cancer en France et dans le monde. Bref, l'ambition est d'en faire un lieu vivant d'aide à la mobilisation de chacun et à la prise charge de sa propre prévention..

Le protocole de base : à démarrer vers 40 ans et si possible en mars :

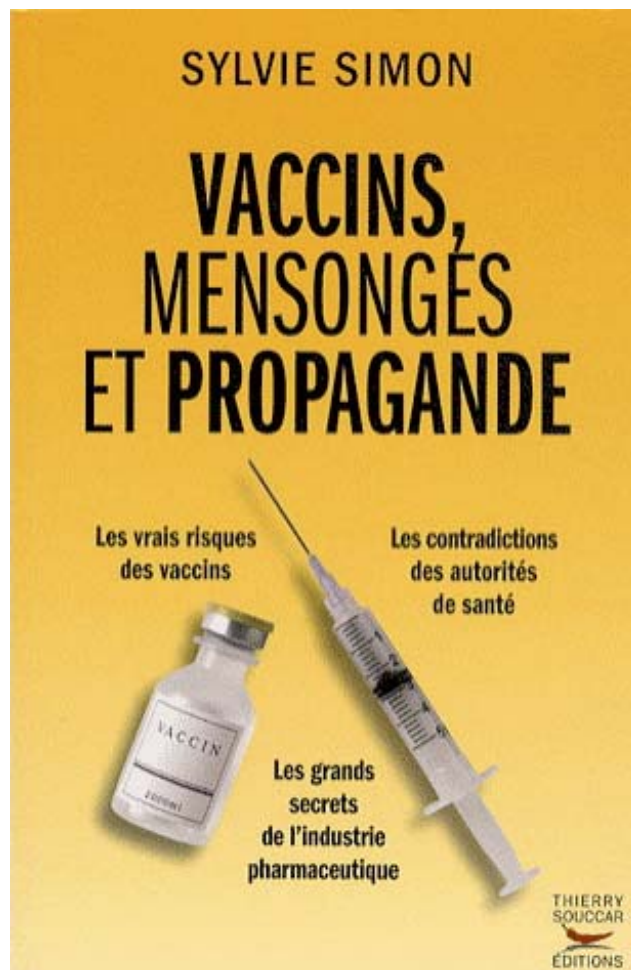
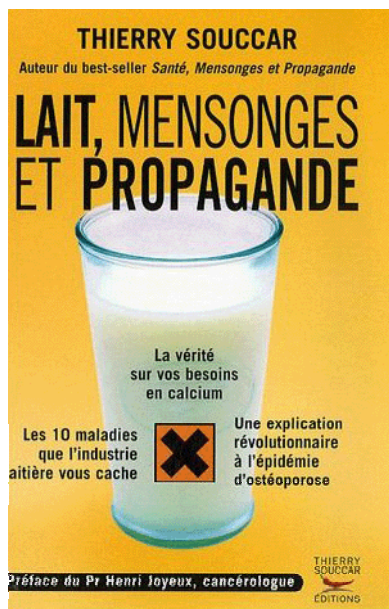
1 - période de 25 jours de réduction alimentaire, avec apport (à dose habituelle) de vitamine C, et E, de magnésium, de sélénium et une petite dose d'acide acétylsalicylique (aspirine : 250 mg par jour). D'autres oligo éléments et vitamines peuvent être ajoutés : chrome, cobalt, silicium... Ces sujets seront débattus dans le blog.

A cette phase de la prévention active doit s'associer des méthodes d'oxygénation.

2 - période de 8 jours avec utilisation de colchicine (1mg/jour) qui assure le blocage des cellules en phase de division .

3 - période de 3 jours avec un produit qui relance la division cellulaire (cortisone)

4 - période de 2 à 3 jours avec un antimétabolite léger, par exemple : l'hydrate de chloral (50 mg 3 fois par jour 3 jours)



Méthode GERNEZ complète sur
<http://prevention-cancer.over-blog.com>

Et aussi : Arsitra.com
 Regardez les conférences vidéos de Jacqueline
 BOUSQUET